

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **A. Pengkajian**

Pengakjيان dilakukan pada kedua pasien yang diperoleh di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar dengan diagnosa medis pneumonia. Pada hari Senin, 3 Mei 2021 untuk pasien pertama dan hari Senin, 10 Mei 2021 pada pasien kedua.

Tabel 2  
Data Pengkajian Kasus Kelolaan Utama Pada Subjek 1 dan Subjek 2  
dengan Pneumonia di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

<b>Pengkajian</b>	<b>Subjek 1</b>		<b>Subjek 2</b>
	1	2	3
Identitas pasien	Nama : Ny. K Umur : 64 tahun Jenis kelamin : Perempuan Pekerjaan : Tidak Bekerja Tanggal masuk RS : 3 Mei 2021 Alasan masuk : Sesak nafas, batuk, bagian tubuh bagian kiri tidak bisa digerakan Diagnosa medis : Pneumonia + SNH		Nama : Tn. D Umur : 77 tahun Jenis kelamin : Laki - laki Pekerjaan : Buruh tani Tanggal masuk RS : 10 Mei 2021 Alasan masuk : Sesak nafas, perut terasa penuh, nafsu makan menurun dan batuk Diagnosa medis : Pneumonia + Sindrom Geriatri
Initial survey	A (Alertness) : ✓ V (Verbal) : P (Pain) : U (Unrespon) :		A (Alertness) : ✓ V (Verbal) : P (Pain) : U (Unrespon) :

	1	2	3
Warna triage	P3	P3	
Primary survey	Tingkat kesadaran pasien kompos mentis, pernafasan takipnea dengan respirasi 24x/menit. Pasien mengeluh sesak napas, Ada upaya napas dan tidak terdapat benda asing di jalan nafas pasien. Terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i> .	Tingkat kesadaran pasien kompos mentis, pernafasan takipnea dengan respirasi 24x/menit. Pasien mengeluh sesak napas, Ada upaya napas dan tidak terdapat benda asing di jalan nafas pasien. Terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i> .	
a. Penilaian <i>airway</i>			
b. <i>Breathing</i>	Jenis pernapasan pada pasien yaitu takipnea, dengan frekuensi pernapasan 28x/menit, SPO <sub>2</sub> : 94%, tidak terdapat retraksi otot bantu napas, kelainan pada dinding thoraks tidak ada, terdapat suara napas tambahan <i>wheezing</i> . Fase ekspirasi memanjang. Terdapat pernafasan cuping hidung	Jenis pernapasan pada pasien yaitu takipnea, dengan frekuensi pernapasan 24x/menit, SPO <sub>2</sub> : 96%, tidak terdapat retraksi otot bantu napas, kelainan pada dinding thoraks tidak ada, terdapat suara napas tambahan <i>wheezing</i> . Fase ekspirasi memanjang. Terdapat pernafasan cuping hidung	
c. <i>Circulation</i>	Tidak tampak adanya perdarahan internal maupun eksternal pada pasien, pemeriksaan capillary refill time < 3 detik, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 100 x/ menit, suhu 37°C, akral teraba hangat.	Tidak tampak adanya perdarahan internal maupun eksternal pada pasien, pemeriksaan capillary refill time < 3 detik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 96 x/ menit, suhu 36,7°C, akral teraba hangat.	

	1	2	3											
d. <i>Disability</i>	GCS : E : 4, V : 5, M : 6 = 15. Reflek fisiologis - / +. Reflek patologis - / +. Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="padding: 5px;">2222</td><td style="padding: 5px;">5555</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">+-----+</td><td></td></tr><tr><td style="padding: 5px;">2222</td><td style="padding: 5px;">5555</td></tr></table>	2222	5555	+-----+		2222	5555	GCS : E : 4, V : 5, M : 6 = 15. Reflek fisiologis + / +. Reflek patologis + / +. Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td style="padding: 5px;">5555</td><td style="padding: 5px;">5555</td></tr><tr><td style="padding: 5px;">+-----+</td><td></td></tr><tr><td style="padding: 5px;">5555</td><td style="padding: 5px;">5555</td></tr></table>	5555	5555	+-----+		5555	5555
2222	5555													
+-----+														
2222	5555													
5555	5555													
+-----+														
5555	5555													
Pengkajian sekunder (Dibuat bila pasien lebih dari 2 jam diobservasi di IGD)	Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat sesak nafas sejak 10 tahun yang lalu. Pasien juga memiliki riwayat stroke 5 tahun yang lalu	Pasien mengatakan memiliki riwayat maag sejak 4 tahun yang lalu												
1. Riwayat kesehatan dahulu														
2. Riyawat kesehatan sekarang	Pasien diantar oleh keluarga ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pukul 14.00 WITA dengan keluhan sesak nafas dan tubuh bagian kiri pasien tidak bisa digerakan. Pasien juga mengeluh batuk sejak 3 hari yang lalu	Pasien datang ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pukul 18.00 WITA diantar oleh anaknya dengan keluhan sesak nafas sejak tadi pagi, perut terasa penuh dan nafsu makan menurun. Pasien juga mengatakan batuk sejak 2 minggu yang lalu												
3. Riwayat kesehatan keuarga	Keluarga pasien mengatakan dikeluarga memiliki penyakit keturunan hipertensi	Anak pasien mengatakan dikeluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, dan lain - lain												
Pemeriksaan fisik ( <i>Head to toe</i> )	Tidak terdapat lesi dan pembengkakan kelenjar	Tidak terdapat lesi dan pembengkakan kelenjar												
Pemeriksaan penunjang	Hasil pemeriksaan hematologi terdapat peningkatan pada leukosit $14,10 \times 10^3/\mu\text{L}$ (nilai rujukan $4,00 - 10,00 \times 10^3/\mu\text{L}$ ). Hasil pemeriksaan radiologi yakni <i>x-ray thorax</i> pasien adanya infiltrat pada kedua paru, sehingga	Hasil pemeriksaan hematologi terdapat peningkatan pada leukosit $16,00 \times 10^3/\mu\text{L}$ (nilai rujukan $4,00 - 10,00 \times 10^3/\mu\text{L}$ ). Hasil pemeriksaan radiologi yakni <i>x-ray thorax</i> pasien adanya infiltrat pada kedua paru, sehingga												

	yakni <i>x-ray thorax</i> pasien adanya perselubungan pada kedua paru, sehingga memberikan kesan pneumonia bilateral	memberikan kesan pneumonia bilateral
Terapi dokter	1. Nebulizer combivent setiap 8 jam dalam sehari 2. Levofloxacin setiap 12 jam dalam sehari 3. <i>Intravenous Fluid Drops</i> (IVFD) NaCl 0,9% 20 tetes/menit dimulai pukul 14.00 WITA habis pukul 22.00 WITA	1. Nebulizer combivent setiap 8 jam dalam sehari 2. Ranitidine setiap 8 jam dalam sehari 3. Ondansentron setiap 12 jam dalam sehari 4. Levofloxacin setiap 12 jam dalam sehari 5. <i>Intravenous Fluid Drops</i> (IVFD) NaCl 0,9% 20 tetes/menit dimulai pukul 18.00 WITA dan habis pukul 02.00 WITA tanggal 11 Mei 2021

## B. Diagnosis Keperawatan

Tabel 3  
Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Pneumonia dengan Pola Nafas Tidak Efektif di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

<b>Subjek</b>	<b>Diagnosis Keperawatan</b>
1	2
<b>Subjek 1</b> <i>Problem (P)</i> : Pola nafas tidak efektif <i>Etiology (E)</i> : Hambatan upaya nafas <i>Sign and Symptom (S)</i> : Pasien mengeluh sesak nafas, TD : 130/80 mmHg, S : 37°C, N : 100 x/mnt, RR : 28 x/mnt, SPO <sub>2</sub> : 94%, pola nafas takipnea, tampak terdapat pernafasan cuping hidung,	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengeluh sesak nafas, TD : 130/80 mmHg, S : 37°C, N : 100 x/mnt, RR : 28 x/mnt, SPO <sub>2</sub> : 94%, pola nafas takipnea, tampak terdapat pernafasan cuping hidung,

1	2
mmHg, S : 37°C, N : 100 x/mnt, RR : 28 x/mnt, SPO <sub>2</sub> : 94%, pola nafas takipnea, tampak terdapat pernafasan cuping hidung, fase ekspirasi memanjang, terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i>	fase ekspirasi memanjang, terdapat suara nafas tambahan <i>wheezing</i>
<b>Subjek 2</b> <i>Problem (P)</i> : Pola nafas tidak efektif <i>Etiology (E)</i> : Hambatan upaya nafas <i>Sign and Symptom (S)</i> : Pasien mengeluh sesak nafas, TD : 110/70 mmHg, S : 36,7°C, N : 96 x/mnt, RR : 24 x/mnt, SPO <sub>2</sub> : 96%, pola nafas takipnea, tampak fase ekspirasi memanjang, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara tambahan <i>wheezing</i>	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengeluh sesak nafas, TD : 110/70 mmHg, S : 36,7°C, N : 96 x/mnt, RR : 24 x/mnt, SPO <sub>2</sub> : 96%, pola nafas takipnea, tampak fase ekspirasi memanjang, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara tambahan <i>wheezing</i>

### C. Perencana Keperawatan

Tabel 4  
Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia dengan Pola Nafas Tidak Efektif di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

Subjek	Diagnosis Keperawatan		Tujuan dan Kriteria Hasil		Intervensi
	1	2	3	4	
Subjek 1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan: Data Subjektif		Setelah tindakan keperawatan selama 2 jam diharapkan pola nafas membaik, dengan memenuhi	dilakukan Manajemen jalan nafas ( <b>1.01011</b> )	<b>SIKI Label</b> <b>Observasi</b>

1	2	3	4
	<p>1. Pasien mengeluh sesak nafas  Data Objektif :  1. Pasien tampak sesak nafas  2. Fase ekspirasi memanjang  3. Pola nafas tampak takipnea  4. Terdapat nafas tambahan <i>wheezing</i>  5. Tampak pernafasan cuping hidung  6. TD : 130/80 mmHg, S : 37°C, N : 100 x/mnt, RR : 28 x/mnt, SPO<sub>2</sub> : 94%</p>	<p>kriteria hasil: <b>SLKI Label</b>  <b>Pola Nafas (L.010004)</b></p> <p>1. Kapasitas vital meningkat  2. Tekanan ekspirasi meningkat  3. Tekanan inspirasi meningkat  4. Dispnea menurun  5. Pernafasan cuping hidung menurun  6. Frekuensi nafas membaik</p>	<p>1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)  2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronki)  <b>Terapeutik</b>  1. Posisikan semi-fowler atau fowler  2. Berikan oksigen, jika perlu</p>
			<p><b>Kolaborasi</b>  kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu</p>
Subjek 2	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan: Data Subjektif  1. Pasien mengeluh sesak nafas  Data Objektif :  1. Pasien tampak sesak nafas</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam diharapkan pola nafas membaik, dengan memenuhi kriteria hasil:</p> <p><b>SLKI Label</b>  <b>Pola Nafas (L.010004)</b></p>	<p><b>SIKI Label</b>  Manajemen jalan nafas (1.01011)  <b>Observasi</b>  1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)  2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya</p>

1	2	3	4
	2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas tampak takipneia 4. Terdapat nafas tambahan <i>wheezing</i> 5. Tampak pernafasan cuping hidung 6. TD : 110/70 mmHg, S : 36,7°C, N : 96 x/mnt, RR : 24 x/mnt, SPO <sub>2</sub> : 96%	1. Kapasitas vital meningkat 2. Tekanan ekspirasi meningkat 3. Tekanan inspirasi meningkat 4. Dispnea menurun 5. Pernafasan cuping hidung menurun 6. Frekuensi nafas membaik	<b>Terapeutik</b> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan oksigen, jika perlu <b>Kolaborasi</b> kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. jika perlu.

#### D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang ditentukan sebelumnya. Implementasi pada subjek 1 dilakukan pada hari Senin, 3 Mei 2021 mulai dari pukul 14.00 – 17.00 WITA di ruang Triase. Implementasi keperawatan pada subjek 2 dilakukan pada hari Senin, 10 Mei 2021 mulai dari pukul 18.00 – 20.00 WITA di ruang Triase IGD RSUD Sanjiwani Gianyar. Implementasi pada kedua subjek dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5**  
**Implementasi Keperawatan Pada Pasien Pneumonia dengan Pola Nafas Tidak Efektif di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar**

<b>Implementasi Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Formatif</b>	<b>Evaluasi Formatif</b>
	<b>Subjek 1</b>	<b>Subjek 2</b>
1	2	3
Mengkaji keadaan umum pasien dan tanda – tanda vital	<p>S : pasien mengatakan sesak nafas, batuk dan tubuh bagian kiri tidak bisa digerakan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum pasien tampak lemah</li> <li>- tanda – tanda vital pasien : TD : 130 / 80 mmHg, S : 37°C, N : 100 x/menit, RR : 28 x/menit, SPO<sub>2</sub> : 94 %. Pola nafas takipnea, fase ekspirasi memanjang, pernafasan cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan <i>wheezing</i></li> </ul>	<p>S : pasien mengeluh sesak nafas , batuk, nafsu makan menurun</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum pasien tampak lemah</li> <li>- tanda – tanda vital pasien : TD : 110 / 70 mmHg, S : 36,7°C, N : 96 x/menit, RR : 24 x/menit, SPO<sub>2</sub> : 96 %.</li> <li>Pola nafas takipnea, fase ekspirasi memanjang,</li> <li>pernafasan cuping hidung, terdapat bunyi nafas tambahan <i>wheezing</i></li> </ul>
Memberikan posisi semi fowler	<p>S : pasien mengatakan nyaman diberikan posisi semi fowler</p> <p>O : pasien dalam posisi semi fowler</p>	<p>S : pasien mengatakan nyaman diberikan posisi semi fowler</p> <p>O : pasien dalam posisi semi fowler</p>

1	2	3
	S : -	S : -
Memberikan oksigen pada pasien	O : pasien terpasang oksigen melalui NRM sebanyak 15 liter/menit	O : pasien terpasang oksigen melalui NRM sebanyak 10 liter/menit
Memonitor pola nafas pasien dan bunyi nafas tambahan	S : - O : pola nafas pasien takipnea dengan RR : 22 x/menit dan bunyi nafas pasien vesikuler	S : - O : pola nafas pasien sudah membaik RR : 20 x/menit dan bunyi nafas pasien vesikuler
Melaksanakan delegasi pemasangan infus	S : pasien mengatakan bersedia untuk dipasang infus  O : pasien sudah terapasang infus NaCl 0,9% di tangan kiri dengan tetesan 20 tetes / menit	S : pasien mengatakan bersedia untuk dipasang infus  O : pasien sudah terapasang infus NaCl 0,9% di tangan kiri dengan tetesan 20 tetes / menit
Melakukan delegasi terapi obat	S : pasien mengatakan bersedia diberikan obat levofloxacin melalui intravena  O : terpasang levofloxacin 30 tetes/menit melalui intravena	S : pasien mengatakan bersedia diberikan obat levofloxacin, ranitidine, dan ondasnetron melalui intravena  O : obat ranitidine dan ondansetron sudah masuk serta terpasang levofloxacin 30 tetes/menit melalui intravena

1	2	3
Melakukan kolaborasi pemberian mukolitik (combivent) melalui nebulizer pada pasien	S : pasien mengatakan bersedia melakukan nebulizer O : pasien tampak melakukan nebulizer	S : pasien mengatakan bersedia melakukan nebulizer O : pasien tampak melakukan nebulizer
Memonitor kembali pola nafas pasien dan bunyi nafas tambahan	S : - O : pola nafas pasien takipnea dengan RR : 20 x/menit dan bunyi nafas pasien vesikuler	S : - O : pola nafas pasien sudah membaik RR : 20 x/menit dan bunyi nafas pasien vesikuler

### E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 6  
Evaluasi Keperawatan Pada Pasien dengan Pneumonia dengan Pola Nafas Tidak Efektif di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

Evaluasi Sumatif Subjek 1	Evaluasi Sumatif Subjek 2
1	2
S : Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang O : Pasien tampak tidak sesak, fase inspirasi dan ekspirasi membaik, tidak tampak ada pernafasan cuping hidung, bunyi nafas vesikuler, TD : 130/70 mmHg, S : 36,5°C, N : 88 x/mnt, RR : 2 x/mnt, SPO <sub>2</sub> : 99% A : Pola nafas tidak efektif teratasi P : Pertahankan kondisi pasien dan pasien pindah ruangan ke ruang Arjuna	S : Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk mulai berkurang O : Pasien tampak tidak sesak, fase inspirasi dan ekspirasi membaik, bunyi nafas vesikuler, TD : 110/70 mmHg, S : 36,2°C, N : 78 x/mnt, RR : 20 x/mnt, SPO <sub>2</sub> : 99% A : Pola nafas tidak efektif teratasi P : Pertahankan kondisi pasien dan pasien pindah ruangan ke ruang Ayodya